นิพนธ์ต้นฉบับ . Original Article

ผลการผ่าตัดแก้ไขความผิดปกติของหนังหุ้มองคชาต หลังฉีดสารแปลกปลอม

ปิยะมิตร สุมนศรีวรกุล
กลุ่มงานศัลยกรรมตกแต่ง โรงพยาบาลเทพรัตน์ นครราชสีมา

Surgical Outcome of Penile Reconstruction in Penile Foreign Body Granuloma

Piyamit Sumonsriwarakun
Department of Plastic Surgery, Debaratana Nakhonratsima Hospital

Received: 15 September 2022 / Revised: 18 November 2022/ Accepted: 30 November 2022

บทคัดย่อ

หลักการและวัตถุประสงค์: การรักษาหลังฉีดสารแปลกปลอมเข้าหนังหุ้มองคชาตในปัจจุบัน คือ การผ่าตัดหนังหุ้มที่มีสารแปลกปลอมออก และเสริมสร้างหนังหุ้มใหม่ ซึ่งที่ผ่านมายังขาดงานศึกษาในจังหวัดนครราชสีมา การศึกษานี้จึงศึกษาข้อมูลเพื่อให้เข้าใจแนวทางการรักษา การวางแผนดูแลหลังผ่าตัด และนำความรู้ไปวางแผนป้องกันก่อนเกิดโรคได้อย่างถูกต้อง

วิธีการศึกษา: ศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลังจากข้อมูลเวชระเบียนของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเทพรัตน์ นครราชสีมา ช่วงวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2564 ถึง 30 มิถุนายน พ.ศ. 2565 เก็บข้อมูลสามส่วน คือ ข้อมูลทั่วไปทางกายภาพของผู้ป่วย ลักษณะการฉีดรวมถึงอาการแสดง และผลการผ่าตัด โดยแบ่งการผ่าตัดออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ การผ่าตัดเทคนิคใหม่แบบครั้งเดียวโดยใช้หนังหุ้มอัณฑะลักษณะอักษรดับเบิ้ลยู อาศัยเส้นเลือดมาเลี้ยงทั้งหมดสามระบบ การผ่าตัดแบบครั้งเดียวโดยใช้หนังหุ้มองคชาตที่เหลือ และการผ่าตัดแบบสองครั้งโดยใช้หนังหุ้มอัณฑะ

ผลการศึกษา: ผู้ป่วย 32 ราย อายุเฉลี่ย 32.8 ปี สาเหตุจูงใจมากที่สุด คือ ต้องการเพิ่มขนาดอวัยวะเพศ 30 ราย มีการฉีดน้ำมันแร่ มากที่สุด 26 ราย อาการแสดงที่พบบ่อย ได้แก่ องคชาตผิดรูป 30 ราย ระยะเวลาเข้ารับการรักษาหลังฉีดเฉลี่ย 2.9 ปี เวลานอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 4.3 วัน กลับไปมีเพศสัมพันธ์ได้ตามปกติ 5.4 สัปดาห์ ภาวะแทรกซ้อนพบมากที่สุด คือ เนื้อตายบางส่วน 12 ราย

สรุป: การเพิ่มขนาดองคชาตมักฉีดด้วยสารที่หาง่าย เช่น น้ำมันแร่ และวาสลีน พบมากในช่วงวันทำงาน หลังฉีดมักมีอวัยวะเพศผิดรูปและมีเพศสัมพันธ์ไม่ได้ การรักษาด้วยการผ่าตัดทิ้ง 3 แบบปลอดภัยและนอนโรงพยาบาลไม่นาน ภาวะแทรกซ้อนทั้งหมดสามารถหายได้และกลับไปมีเพศสัมพันธ์ได้ตามปกติ

คำสำคัญ: การฉีดสารแปลกปลอมเข้าหนังหุ้มองคชาต, การฉีดพาราฟินเข้าองคชาต, การแก้ไขความผิดปกติหนังหุ้มองคชาต, การย้ายเนื้อเยื่อหุ้มอัณฑะ

Corresponding author: E-mail: piyamit134@gmail.com

Abstract

Background and Objective: A current treatment for penile paraffinoma which are injected into the penile skin is surgery performed to remove the skin which covers these foreign substances and reconstruct the neo-penile skin. To date, there has not been reported that this treatment was carried out in Nakhon Ratchasima province, Thailand. This research aimed to understand and collect data from whom had foreign substances injected into the penile skin and for post-operative care and disease prevention.

Methods: A retrospective descriptive study was conducted using patient medical records of Debaratana Nakhon Ratchasima hospital compiled between 1 July 2021 and 30 June 2022. The collected data involves three aspects: the patients' general physical information, details about their penile injections and their occurring symptoms, and results of the surgical treatment shown in the medical records. There were three types of surgical treatment found: single-stage triple pedicle technique for a W-shaped incision of the scrotal flap, single-stage penile skin advancement flap, and two-stage surgical treatment of the scrotal flap.

Results: 32 patients participated in this study, with their mean age of 32.8 years. 30 patients reported that the most motivational cause of their injections were increasing the size of their penis, and 26 of them revealed that mineral oil is the most popular substance used for their injections. The most common symptoms that were found to develop after the injections were penis deformity, which were found in 30 patients. The average duration between the injections and the treatment was 2.9 years; the average length of hospital stay was 4.3 days; the average period of returning to normal sexual intercourse was 5.4 weeks., and the most common complication was partial necrosis, in 12 cases.

Conclusions: The majority of patients who received an injection of easily available substances such as mineral oil for penile enlargement were the most motivational cause. After being injected with these foreign bodies, each of the patients had a deformed penis and an inability to have sexual intercourse. The three types of surgical treatment for penis reconstruction proved safe and hospitalization did not last long.

Keywords: penile foreign body granuloma, penile paraffinoma, penile reconstruction, scrotal flap

บทนำ

การฉีดสารแปลกปลอมเข้าหนังหุ้มองคชาต (penile foreign body granuloma) สารที่นิยมฉีด ได้แก่ พาราฟิน หรือ เคโรซีน (ผลิตภัณฑ์ปิโตรเลียมกลั่นแยกออกจากน้ำมันดิบ) ภายหลังมีการประยุกต์ใช้ของเหลวใกล้ตัวที่หาได้ง่ายจากร้านขายยาหรือร้านสะดวกซื้อ เช่น วาสลิน น้ำมันมะกอก ขี้ผึ้ง ทาแผลคลอแรมเฟนิคอล เป็นต้น[1]

คำว่า " paraffinoma" ใช้เรียกครั้งแรกในปี ค.ศ. 1971 โดย Newcomer และ Grahamin จากการตรวจทางพยาธิวิทยาในผู้ป่วยฉีดสารแปลกปลอมเข้าองคชาต ต่อมามีบันทึกและรายงานมากขึ้นในช่วงปี ค.ศ. 1990 โดยแรงจูงใจการฉีดนั้น แตกต่างกันออกไป ผู้ป่วยส่วนมากเชื่อว่าการมีอวัยวะเพศขนาดใหญ่แสดงถึงการมีร่างกายที่แข็งแรง ดึงดูดเพศตรงข้าม และตอบสนองความสุขทางเพศในการมีเพศสัมพันธ์ได้[2-4]

การฉีดสารแปลกปลอม มักฉีดโดยบุคคลที่ไม่ใช่บุคลากรการแพทย์ และเตรียมยาไม่ผ่านวิธีปราศจากเชื้อ ทำให้มีโอกาสเกิดอาการไม่พึงประสงค์ เช่น ปวด อักเสบ ติดเชื้อ หนังหุ้มปลายแตกเป็นแผล มีสารแปลกปลอมไหลออกมาจากหนังหุ้มอวัยวะเพศ ผิวหนังหดไม่เรียบ เกิดแผลเรื้อรังเป็นๆ หายๆ มีภาวะหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศปิด (phimosis) ทำความสะอาดปลายองคชาตยาก มีกลิ่น อาจเกิดปัสสาวะลำบากตามมา หรือไม่สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ เป็นต้น ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการปรึกษาเพื่อแก้ไข[5]

การรักษาโดยการผ่าตัดถือเป็นการรักษามาตรฐาน โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อนำหนังหุ้มองคชาตที่มีสารแปลกปลอมออกทั้งหมด โดยไม่มีอันตรายต่ออวัยวะสำคัญ เช่น เส้นประสาทรับความรู้สึกอวัยวะเพศ เส้นเลือดที่มีส่วนในการแข็งตัวอวัยวะเพศ หรือ ทางเดินปัสสาวะ จากนั้นจึงเสริมสร้างหนังหุ้มองคชาตขึ้นใหม่ โดยมีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดน้อยที่สุด และกลับไปใช้ชีวิตตามปกติเร็วที่สุด[6-8]

งานวิจัยในต่างประเทศ ส่วนมากไม่ได้แนะนำวิธีการผ่าตัดและจำนวนผู้ป่วยมีไม่มาก Downey และคณะ รายงาน systematic review ปี ค.ศ. 2019 รวบรวมผู้ป่วยทั่วโลกใน 13 ปี มีจำนวนเพียง 124 ราย[9] ในประเทศไทย เริ่มมีรายงานครั้งแรกตั้งแต่ ปี ค.ศ. 1976 โดย Witthaya Paungphong รายงานผลเสียของการฉีดสารพาราฟินที่อวัยวะเพศชายในผู้ป่วย 20 ราย[10] ต่อมาได้มีรายงานเทคนิคผ่าตัดต่างๆ เช่น penoscrotal flap and V-Y flap release technique (one-stage), scrotal island pedicle flap, two stage scrotal flap penoplasty[6, 8, 11] เพื่อให้เหมาะสมกับผู้ป่วย และลดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งพบว่า การรักษาวิธีที่ผ่านมายังไม่มีวิธีการใดที่ได้ผลการรักษาดีที่สุด และยังไม่มีงานศึกษาในจังหวัดนครราชสีมา ดังนั้น การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเก็บวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานก่อนฉีด ระยะเวลานอนโรงพยาบาล และผลการรักษาระยะสั้น เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยที่ตัดสินใจรับการรักษาในอนาคตเข้าใจแนวทางการรักษา การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ตลอดจนวางแผนให้ความรู้และป้องกันประชาชนต่อไป

วิธีการศึกษา

ทำการศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง (retrospective descriptive study) ในผู้ป่วยหนังหุ้มองคชาตผิดปกติหลังฉีดสารแปลกปลอม ช่วงวันที่ 1 กรกฎาคม 2564 ถึง 30 มิถุนายน 2565 โดยศึกษาข้อมูลจากเวชระเบียนโรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมา

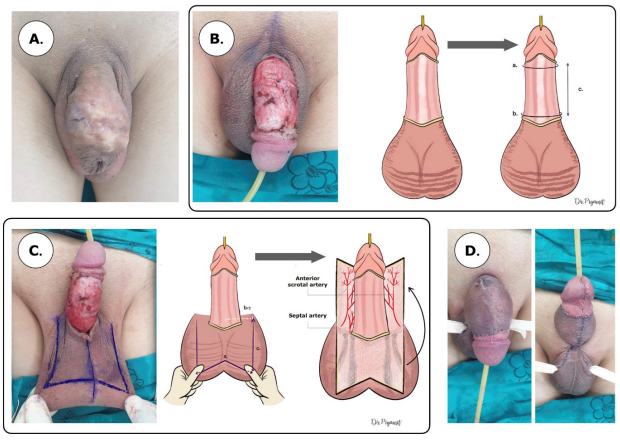
เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ (inclusion criteria) ได้แก่ ผู้ป่วยฉีดสารแปลกปลอมเข้าหนังหุ้มองคชาตที่มีความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

เกณฑ์การแยกผู้ป่วยออกจากโครงการ (exclusion criteria) ได้แก่ ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา ไม่ยินยอมให้ผ่าตัด ตลอดจนผู้ป่วยที่ไม่ปฏิบัติตามแนวทางการรักษาของแพทย์ที่ระบุ ทั้งการเตรียมก่อนผ่า ขณะนอนโรงพยาบาล และการดูแลหลังผ่าตัด

ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดจะรับเข้าเป็นผู้ป่วยใน แผนกศัลยกรรมชาย ก่อนผ่าตัด 30 นาที จะได้ยาปฏิชีวนะเป็น Amoxicillin-clavulanic acid เข้าทางหลอดเลือดดำ 1.2 กรัม และให้ต่อเนื่องทุก 8 ชั่วโมง จนครบ 24 ชั่วโมง การผ่าตัดเริ่มจากใส่สวนปัสสาวะหลังผู้ป่วยหลับ จากนั้นจึงเลาะผิวหนังที่มีสารแปลกปลอมออกจนหมด และเสริมสร้างหนังหุ้มองคชาตขึ้นใหม่ โดยศัลยแพทย์จะเลือกเทคนิคผ่าตัดเป็นครั้งเดียว หรือ สองครั้ง ขึ้นอยู่กับลักษณะสารแปลกปลอมที่ไหลลงหนังหุ้มอัณฑะ หากมีปริมาณมากจนเมื่อตัดสารแปลกปลอมหนังหุ้มอัณฑะที่เหลือไม่สามารถแบ่งปิดทั้งองคชาตและอัณฑะทั้งสองข้างได้ ศัลยแพทย์จะเลือกการผ่าตัดแบบสองครั้ง

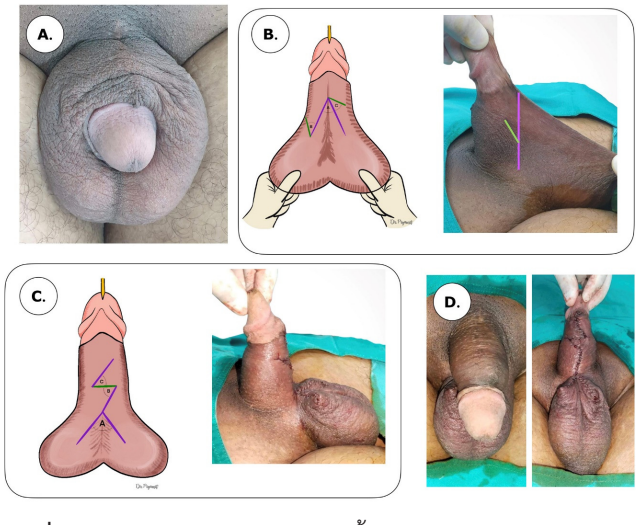
ผู้วิจัยได้พัฒนาเทคนิคส่วนตัวในการผ่าตัดแบบครั้งเดียว โดยวางแผนตัดเป็นลักษณะอักษรดับเบิ้ลยู และอาศัยเส้นเลือดมาเลี้ยงทั้งหมด 3 ระบบ (W-shaped triple pedicle scrotal flap) (รูปที่ 1) อาศัยเส้นเลือด anterior scrotal artery ทั้งสองข้างร่วมกับ scrotal septal artery เพื่อเพิ่มเส้นเลือดที่มาหนังหุ้มองคชาตใหม่ แตกต่างจากเทคนิคการผ่าตัดที่มีรายงานก่อนหน้า[6, 8] โดยขณะเลาะหนังหุ้มอัณฑะให้ยืนยันการเก็บเส้นเลือดด้วยการมองเห็น ร่วมกับใช้การส่องไฟผ่านเนื้อเยื่อ (transillumination) ก่อนจี้ตัดด้วยเครื่องจี้ไฟฟ้าทุกครั้ง และกรณีเหลือหนังหุ้มองคชาตขณะยืดเพียงพอต่อการปิดองคชาตทั้งหมด จะดึงมาปิดส่วนขององคชาตทั้งหมด (penile advancement)

หลังผ่าตัดจะใส่สายระบายเลือดไว้สองข้างของอัณฑะ และเย็บปิดแผลด้วยไหมละลาย vicryl 4-0 จากนั้นปิดแผลด้วยผ้ายืด ไม่ต้องทำแผลเป็นเวลา 3 วัน หากแผลแห้งดีและไม่มีภาวะแทรกซ้อน จึงเอาสายระบายและสายสวนปัสสาวะออก แล้วให้กลับบ้าน เมื่อกลับบ้านผู้ป่วยต้องเปิดทำแผลวันเว้นวัน และเข้ารับการตรวจติดตามอาการตามแพทย์นัด



รูปที่ 1 แสดงการผ่าตัด W-shaped triple pedicle scrotal flap A. ก่อนผ่าตัด B. หนังหุ้มองคชาตและสารแปลกปลอมจะถูกตัดออกทั้งหมด จากนั้น องคชาตจะถูกวัดความยาวเส้นรอบวงส่วนต้น ส่วนปลาย และความยาว C. หนังหุ้มอัณฑะจะถูกออกแบบให้เข้ากับลักษณะทางกายภาพที่วัดในภาพ B D. แผลหลังผ่าตัด

การผ่าตัดแบบสองครั้ง ทำโดยฝังองคชาตลงไปหนังหุ้มอัณฑะ จากนั้นผ่าตัดแยกองคชาตจากอัณฑะในครั้งที่ 2 ห่างจากผ่าตัดรอบแรก 3-6 เดือน โดยใช้เทคนิค V to Y advancement flap with penile Z-plasty เพื่อให้องคชาตแยกจากอัณฑะได้ชัดเจน ขณะเดียวกันไม่มีการหดรั้งของตัวองคชาต (รูปที่ 2)



รูปที่ 2 แสดงการผ่าตัดแบบสองครั้ง ด้วยเทคนิค V to Y advancement flap with penile Z-plasty A. หลังจากผ่าตัดรอบแรก องคชาตถูกฝังลงในหนังหุ้มอัณฑะ B. หนังหุ้มอัณฑะถูกออกแบบเป็นลักษณะตัว V หัวกลับและออกแบบ Z-plasty ที่ขาตัวอักษรรูปตัว V C. หนังหุ้มอัณฑะจะถูกตัดแยก เพื่อสร้างร่องแบ่งระหว่างองคชาตและอัณฑะ และ D. ลักษณะแผลหลังผ่าตัด

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดรักษาความผิดปกติหนังหุ้มองคชาตหลังการฉีดสารแปลกปลอมทั้งสิ้น 34 ราย คัดออกจากการศึกษา 2 ราย เนื่องจากไม่ได้เข้าติดตามอาการ 1 ราย และกำหนดผ่าสองครั้ง แต่ยังไม่ได้ผ่าตัดในครั้งที่สองอีก 1 ราย คงเหลือผู้ป่วย 32 ราย

ข้อมูลทั่วไปทางกายภาพ ได้แก่ อายุ โรคประจำตัว การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ สารที่ฉีด รวมถึงลักษณะการฉีด (ตารางที่ 1) และ อาการแสดงก่อนผ่าตัด (ตารางที่ 2)

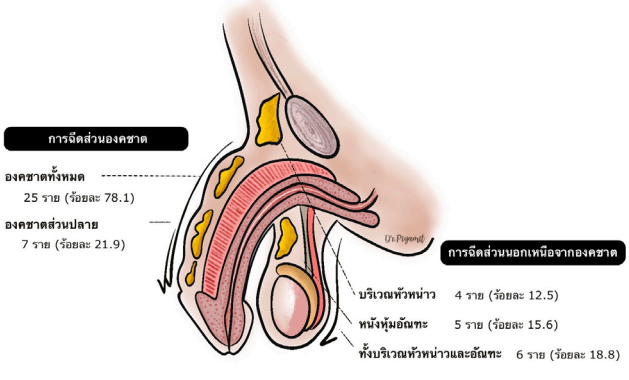
ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปทางกายภาพผู้ป่วยฉีดสารแปลกปลอมเข้าหนังหุ้มองคชาต

อุบัติการณ์โรค	จำนวน (ร้อยละ)
อายุเฉลี่ย (ปี)	32.8 ± 10.7
≤20	4 (12.5)
21-40	16 (50)
41-60	12 (37.5)
โรคประจำตัว	
ความดัน	2 (6.3)
ไขมัน	3 (9.4)
ดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ	9 (28.1)
สูบบุหรี่	24 (75)
สาเหตุจูงใจในการฉีดสารแปลกปลอม	
เพื่อนชักชวน	26 (81.3)
ต้องการเพิ่มขนาดอวัยวะเพศให้มีขนาดใหญ่	30 (93.8)
ต้องการทำให้คู่นอนพึงพอใจมากขึ้น	9 (28.1)
ไม่มีสาเหตุแน่ชัด (เช่น เมาขณะฉีด ใช้ยาเสพติดขณะฉีด)	1 (3.1)
สารแปลกปลอมที่ฉีด	
Vaseline (วาสลีน)	6 (18.8)
Mineral oil (น้ำมันแร่)	26 (81.3)
ปริมาณสารแปลกปลอมที่ฉีดเฉลี่ย (ลูกบาศก์เซนติเมตร)	17.0 ± 12.8
ระยะเวลาเข้ารับรักษาหลังฉีดเฉลี่ย (ปี)	2.9 ± 3.9
ระยะเกิดแผลหลังเริ่มฉีดเฉลี่ย (ปี)	3.1 ± 5.5
ผู้ฉีด	
ไม่ทราบ	1 (3.1)
เพื่อน	26 (81.3)
ญาติ	5 (15.6)

ตารางที่ 2 อาการแสดงก่อนผ่าตัดแก้ไขความผิดปกติในผู้ป่วยฉีดสารแปลกปลอมเข้าหนังหุ้มองคชาต (ผู้ป่วย 30 ราย)

อุบัติการณ์โรค	จำนวน (ร้อยละ)
อักเสบ บวม แดง	2 (6.3)
หนังหุ้มปลายตีบ	16 (50)
แผลบริเวณหนังหุ้มองคชาต	17 (53.1)
อวัยวะเพศผิดรูป	30 (93.8)
ไม่สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ตามปกติ	27 (84.4)

ตำแหน่งที่ฉีด พบปลายองคชาตตำแหน่งเดียว 7 ราย (ร้อยละ 21.9 ทั่วทั้งองคชาต 25 ราย (ร้อยละ 78.1) นอกจากนั้นพบตำแหน่งอื่นๆ เช่น บริเวณหัวหน่าว 4 ราย (ร้อยละ 12.5) หนังหุ้มอัณฑะ 5 ราย (ร้อยละ 15.6) และทั้งหัวหน่าวกับหนังหุ้มอัณฑะ 6 ราย (ร้อยละ 18.8) โดยปริมาณเฉลี่ยที่ฉีด คือ 17.0 ± 12.8 ลูกบาศก์เซนติเมตร (รูปที่ 3)



รูปที่ 3 ตำแหน่งที่ฉีดสารแปลกปลอม แบ่งเป็น ส่วนขององคชาตและส่วนนอกเหนือจากองคชาต

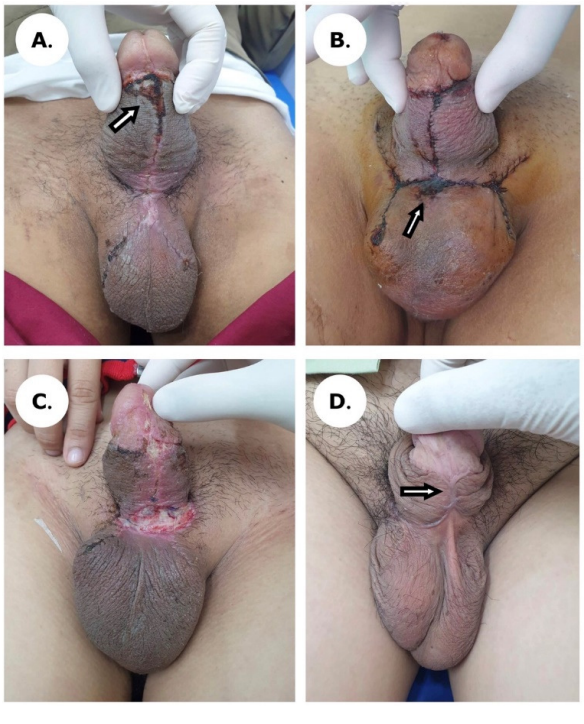
ผลการผ่าตัดแบ่งตามชนิดการผ่าตัด ศึกษาระยะเวลานอนโรงพยาบาล ขนาดองคชาตก่อนและหลังผ่าตัด ระยะเวลากลับไปมีเพศสัมพันธ์ได้ตามปกติ (ตารางที่ 3)

ภาวะแทรกซ้อนขณะนอนโรงพยาบาล พบแผลแยก 3 ราย (ร้อยละ 9.4) ซึ่งเข้ารับการผ่าตัดแก้ไขเนื่องจากแผลแยกกว้าง 1 ราย (ร้อยละ 3.1) พบเนื้อเยื่อตายบางส่วน 12 ราย (ร้อยละ 37.5) ไม่พบการติดเชื้อ ภาวะเลือดคั่งใต้ผิวหนัง และเนื้อเยื่อตายทั้งหมดขณะนอนโรงพยาบาล

ภาวะแทรกซ้อนในระยะสั้น (น้อยกว่า 1 เดือน) พบแผลแยก 2 ราย (ร้อยละ 6.3) ทั้ง 2 ราย ได้รับการผ่าตัดเย็บแผลใหม่ พบเนื้อเยื่อตายบางส่วน 11 ราย (ร้อยละ 34.4) ใช้ระยะเวลาทำแผลจนสะเก็ดหลุดและแผลปิดสนิทเฉลี่ย 12 ± 3.58 วัน แผลหดรั้ง 2 ราย (ร้อยละ 6.3) อาการปวดหลังผลหาย 1 ราย (ร้อยละ 3.1) ไม่พบการติดเชื้อ ภาวะเลือดคั่งใต้ผิวหนัง และเนื้อเยื่อตายทั้งหมด ตัวอย่างภาวะแทรกซ้อนที่พบ (รูปที่ 4)

ตารางที่ 3 ผลการผ่าตัดความผิดปกติหนังหุ้มองคชาตหลังการฉีดสารแปลกปลอม

อุบัติการณ์โรค	จำนวน (ร้อยละ)
การผ่าตัดแบบครั้งเดียว	28 (87.5)
- ผ่าตัดปิดแผลด้วยหนังหุ้มอัณฑะเพื่อปิดองศชาต	22 (68.8)
- ผ่าตัดปิดแผลด้วยหนังหุ้มปลายองคชาตที่เหลือ	6 (18.8)
การผ่าตัดแบบสองครั้ง	4 (12.5)
ระยะเวลานอนโรงพยาบาลเฉลี่ย (วัน)	4.3 ± 1.5
ขนาดอวัยวะเพศขณะหดตัวก่อนผ่าเฉลี่ย กว้าง × ยาว (เซนติเมตร)	12.0 ± 1.8 × 9.0 ± 0.8
ขนาดอวัยวะเพศขณะหดตัวหลังผ่าเฉลี่ย กว้าง × ยาว (เซนติเมตร)	11.3 ± 1.2 × 9.0 ± 0.6
ระยะเวลากลับไปมีเพศสัมพันธ์ได้ตามปกติเฉลี่ย (สัปดาห์)	5.4 ± 1.6



รูปที่ 4 ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในระยะสั้น A. เนื้อตายบางส่วนบริเวณปลายหนังหุ้มองคชาตใหม่ B. เนื้อตายบางส่วนบริเวณรอยต่อหนังหุ้มองคชาตและอัณฑะ C. ภาวะแผลแยก และ D. ภาวะแผลหดรั้ง

วิจารณ์

ลักษณะทางกายภาพ จากการศึกษา พบว่าช่วงอายุของผู้ขอเข้ารับการรักษามากที่สุด คือ ช่วงวัยทำงาน 21-40 ปี สอดคล้องกับรายงานก่อนหน้า[5, 11] ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ต้องการเพิ่มขนาดให้ใหญ่ตามเพื่อนชักชวน มักไม่ได้ฉีดเพื่อให้คู่นอนพึงพอใจ สารที่ฉีดพบน้ำมันแร่มากกว่าวาสลีน เนื่องจากราคาถูกกว่า มีหลายชนิด เช่น น้ำมันมะกอก น้ำมันมวย ขี้ผึ้ง หาซื้อได้ทั้งร้านสะดวกซื้อ และร้านขายยา ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาส่วนใหญ่สูบบุหรี่ร่วมด้วย

ลักษณะการฉีด ส่วนมากเพื่อนเป็นคนฉีดให้ โดยปริมาณเฉลี่ย 17.0 ± 12.8 ลูกบาศก์เซนติเมตร แตกต่างจากรายงานของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์[5] ที่ฉีดน้อยกว่า 10 ลูกบาศก์เซนติเมตร ปริมาณที่มาก อาจเป็นสาเหตุให้พบสารแปลกปลอมไหลไปบริเวณสะสมบริเวณข้างเคียง เช่น หัวหน่าวและอัณฑะร่วมด้วย ซึ่งพบถึงครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยทั้งหมด หลังฉีดผู้ป่วยเกือบทั้งหมดมีอวัยวะเพศผิดรูป ไม่สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ และครึ่งหนึ่งมีหนังหุ้มปลายตีบทำให้ทำความสะอาดปลายองคชาตได้ยาก มีกลิ่น และอาจเกิดแผล และระยะเวลาเข้ารับการรักษาหลังฉีดเฉลี่ย 2.9 ± 3.9 ปี แตกต่างจากรายงานของโรงพยาบาลพยาบาลรามาธิบดี[12] ที่มีค่าเฉลี่ยในกลุ่มเข้ารับการผ่าตัดแบบครั้งเดียว 6.1 ± 5.5 ปี และในกลุ่มเข้ารับการผ่าตัดแบบสองครั้ง 5.8 ± 7 ปี

ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดขณะนอนโรงพยาบาลและหลังตรวจติดตามระยะสั้น พบเนื้อเยื่อตายบางส่วนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.5 ในภาวะแทรกซ้อนระยะสั้นพบเนื้อเยื่อตายบางส่วน 11 ราย น้อยกว่าขณะนอนโรงพยาบาล 1 ราย เนื่องจากผู้ป่วยรายนี้ได้รับการผ่าตัดแก้ไขขณะนอนโรงพยาบาล รองลงมาเป็นแผลแยกหลังผ่าตัดร้อยละ 9.4 น้อยกว่ารายงานก่อนหน้าที่ร้อยละ 35[12] โดยภาวะแผลแยกขณะนอนโรงพยาบาล 3 ราย เกิดจากเนื้อตายบางส่วน และไม่พบแผลแยกเพิ่มเติมหลังผู้ป่วยกลับบ้าน

เปรียบเทียบขนาดองคชาตขณะหดตัวก่อนและหลังผ่าตัด พบเส้นรอบวงองคชาตก่อนผ่าตัดเฉลี่ย 12.0 ± 1.8 เซนติเมตร หลังผ่าตัดเฉลี่ย 11.3 ± 1.2 เซนติเมตร ลดลงเล็กน้อย แม้ว่าหนังหุ้มอัณฑะจะหนากว่าหนังหุ้มองคชาตเดิมแต่ไม่สามารถเทียบเท่าสารแปลกปลอมได้ ความยาวองคชาตก่อนผ่าเฉลี่ย 9.0 ± 0.8 เซนติเมตร หลังผ่าตัดเฉลี่ย 9.0 ± 0.6 เซนติเมตร มีค่าใกล้เคียงกัน

เปรียบเทียบผลการผ่าตัดแบบครั้งเดียวด้วยวางแผนผ่าตัดเป็นลักษณะอักษรดับเบิ้ลยูจากหนังหุ้มอัณฑะ และอาศัยเส้นเลือดมาเลี้ยงทั้งหมด 3 ระบบ (W-shaped triple pedicle scrotal flap) ที่เป็นการผ่าตัดส่วนใหญ่ของการศึกษานี้ พบว่า ระยะเวลานอนเฉลี่ย 4.4 ± 1.5 วัน เทียบกับวันนอนโรงพยาบาลรามาธิบดีที่มีค่าเฉลี่ย 2.4 ± 0.9 วัน[12] วันนอนที่มากกว่า เนื่องจากแนวทางปฏิบัติในผู้ป่วยจะถูกปิดแผลด้วยผ้ายืด ไม่ต้องทำแผลเป็นระยะเวลา 3 วัน หากแผลแห้งดีและไม่มีภาวะแทรกซ้อน สายระบายและสายสวนจะถูกเอาออกแล้วจึงให้กลับบ้าน และเมื่อเปรียบเทียบระยะเวลากลับไปมีเพศสัมพันธ์ปกติเฉลี่ย 5.23 ± 1.5 สัปดาห์ น้อยกว่าเทียบกับระยะเวลากลับไปมีเพศสัมพันธ์ปกติเฉลี่ยที่โรงพยาบาลรามาธิบดี 14.1 ± 12.4 สัปดาห์ อย่างไรก็ตามการกลับไปมีเพศสัมพันธ์ขึ้นกับปัจจัยหลายอย่าง รวมถึงภาวะแทรกซ้อนด้วย ดังนั้นการผ่าตัดเทคนิคนี้ต้องการงานศึกษาเพิ่มเติมต่อไป

สรุป

ผู้ป่วยฉีดสารแปลกปลอมเข้าหนังหุ้มองคชาตส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยทำงานและวัยรุ่น ถูกฉีดโดยเพื่อน สาเหตุการฉีดเพราะอยากมีอวัยวะเพศขนาดใหญ่และเพื่อนชักชวน สารที่ใช้ฉีดมักเป็นสารหาง่าย ได้แก่ น้ำมันแร่ และวาสลีน อาการที่ทำให้ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลเกิดจากอวัยวะเพศผิดรูปและไม่สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ การรักษาด้วยการผ่าตัดปลอดภัยและนอนโรงพยาบาลไม่นาน ภาวะแทรกซ้อนทั้งหมดสามารถหายได้และกลับไปมีเพศสัมพันธ์ได้ตามปกติ

References

1. Cohen JL, Keoleian CM, Krull EA. Penile paraffinoma: self-injection with mineral oil. J Am Acad Dermatol 2002;47(5 Suppl):S251-3.
2. Santos P, Chaveiro A, Nunes G, Fonseca J, Cardoso J. Penile paraffinoma. J Eur Acad Dermatol Venereol 2003;17(5):583-4.
3. Lee T, Choi HR, Lee YT, Lee YH. Paraffinoma of the penis. Yonsei Med J 1994;35(3):344-8.
4. Moon DG, Yoo JW, Bae JH, Han CS, Kim YK, Kim JJ. Sexual function and psychological characteristics of penile paraffinoma. Asian J Androl 2003;5(3): 191-4.
5. Sittiwicheanwong C, Leungwattanakij S, Kongkanand A, Tantiwongse K, Hanprasertpong T. The attitude of penile paraffinoma patients at Sappasitthiprasong hospital, Ubon Ratchathani Province. Insight Urology 2007;28(1):43-8.
6. Jitpraphai P, Nilpradab I, Pornpong C, Thong Ra-Ar A. Scrotal flap penoplasty of the paraffinomas penis: 15 years of experience. Siriraj Med J 1999;51(4):256-61.
7. Pumsup J. The Scrotal island pedicle flap in post excisional paraffinoma with middle to distal penile skin defect. Insight Urology 2020;39(1):42-7.
8. Tanongsak Hathaisiwong. The Experience in Penoscrotal flaps and V-Y release flaps for penile paraffinoma. Region 11 Med J 2015;29(1):27-32.

9. Downey AP, Osman NI, Mangera A, Inman RD, Reid SV, Chapple CR. Penile paraffinoma. Eur Urol Focus 2019;5(5):894-8.
10. Witthaya Paungphong. Negative effects of paraffin injections on the penis: A case report. Police Med J 1976;2:240-6.
11. Parnitvitidkun S. Two-staged scrotal tunnel flap repair: treatment of self-administered penile injection. Siriraj Med J 2007;59(3):119-21.
12. Suppanuntaroek S, Viseshsindh W. The results after reconstruction of penile paraffinoma. Ramathibodi Med J 2014;37(3):132-7.

SMJ